

200 23 368 IV
JAP/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____ und C. _____
vertreten durch D. _____, Rechtsanwalt E. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 30. März 2023



Sachverhalt:

A.

Auf Anmeldung vom 30. Juli 2010 hin und nach entsprechenden Abklärungen wurden dem am 24. Juli 2010 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziffern 201, 313, 355, 387, 390, 395, 405, 446 und 462 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft bis 31. Dezember 2021; AS 2021 706]; seit 1. Januar 2022 Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren [EDI] über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211]) zugesprochen (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1, 9, 11, 36, 122, 131, 156, 165, 201, 265; Akten der Invalidenversicherung [act. IIA] 335, 457, 474, 495, 510). Darüber hinaus bezieht er seit dem 1. September 2010 eine Hilflosenentschädigung (bis Ende November 2011 für eine Hilflosigkeit leichten Grades, seither für eine solche mittleren Grades), wobei diese bis Ende Februar 2017 sowie ab 1. Juli 2020 um einen Intensivpflegezuschlag für einen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von über vier Stunden pro Tag erhöht wurde (act. II 92 f., 178, 220, 294; act. IIA 326, 533).

Im Rahmen einer im Juli 2022 von Amtes wegen eingeleiteten Revision beauftragte die IVB ihren Abklärungsdienst mit einer Abklärung der Verhältnisse betreffend die Hilflosenentschädigung (Akten der Invalidenversicherung [act. IIB] 598). Gestützt auf den daraufhin erstellten "Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung / Intensivpflegezuschlag für minderjährige Versicherte" (Abklärungsbericht) vom 23. Januar 2023 (act. IIB 599) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Januar 2023 (act. IIB 600) die Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades sowie die Aufhebung des Intensivpflegezuschlags per 1. Mai 2023 in Aussicht. Nach gegen die Aufhebung erhobenen Einwänden (act. IIB 606) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Bereich Abklärungen vom 21. März 2023 (act. IIB 610) verfügte die IVB am 30. März 2023 (act. IIB 611) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, diese vertreten durch D._____, Advokatin F._____, mit Eingabe vom 15. Mai 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. In teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 30.03.2023 sei dem Beschwerdeführer weiterhin und über den 01.05.2023 hinaus ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2023 stellte die Beschwerdegegnerin die folgenden Anträge:

1. Dem Beschwerdeführer sei unter Androhung einer reformatio in peius (Art. 61 Buchstabe d ATSG) die Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde vom 15. Mai 2023 zurückzuziehen.
2. Für den Fall, dass der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde vom 15. Mai 2023 festhält, sei diese abzuweisen.
3. Die Gerichtskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
4. Dem Beschwerdeführer sei keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juni 2023 sah der Instruktionsrichter von der Androhung einer Schlechterstellung ab.

Mit Eingabe vom 31. Juli 2023 teilte Rechtsanwalt E._____ mit, dass Advokatin F._____ D._____ verlassen habe und das Mandat durch ihn weitergeführt werde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. März 2023 (act. IIB 611). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Intensivpflegezuschlag und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin diese Leistung zulässigerweise per 1. Mai 2023 aufhob. Mangels Anfechtung (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 1) in Rechtskraft erwachsen ist die Verfügung, soweit sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung betrifft (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 6 Ziff. II Ziff. 6).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.2 Der Beschwerdeführer sieht das rechtliche Gehör dadurch verletzt, dass die Beschwerdegegnerin eine rein telefonische Abklärung, anlässlich derer es zu Missverständnissen gekommen sei, und keine Abklärung vor Ort vorgenommen habe. Letztere stelle ein wesentliches Element der Sachverhaltsermittlung dar. Damit ist er nicht zu hören: Der Beschwerdeführer konnte sich vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2023 (act. IIB 611) im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zum vorgesehenen Entscheid äussern (act. IIB 600, 606). Die Beschwerdegegnerin liess den Bereich Abklärungen daraufhin zu den Einwänden Stellung nehmen; diese Stellungnahme vom 21. März 2023 (act. IIB 610) erklärte sie zum Bestandteil der angefochtenen Verfügung (act. IIB 611 S. 2). Ob die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Beschwerdeantwort, S. 4 lit. C lit. b Ziff. 13) auf eine Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) verzichten durfte (vgl. dazu Rz. 3041 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]), be-

schlägt darüber hinaus nicht die formelle Frage einer allfälligen Gehörsverletzung, sondern die materielle Frage der Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 4.5 hiernach). Eine Gehörsverletzung durch die Beschwerdegegernerin liegt demnach nicht vor.

3.

3.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

3.2 Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 % und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40 % des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG).

3.3 Eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 IVV). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch me-

dizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV).

3.4 Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 17 N. 87).

3.4.1 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Dauerleistung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

3.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Leistungsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

4.

4.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Aufhebung des Intensivpflegezuschlags. Dieser stellt keine eigenständige Leistungsart dar, sondern setzt einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung voraus (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 42-42^{ter} N. 54). Ist der Anspruch auf eine der Formen der Hilflosenentschädigung einmal entstanden,

so richtet sich der Übergang zu einer höheren oder tieferen Entschädigung gemäss Art. 35 Abs. 2 IVV nach Art. 17 ATSG und Art. 87-88^{bis} IVV (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 21). Die Herabsetzung oder Aufhebung des Intensivpflegezuschlags bedingt somit allemal das Vorliegen eines materiellen Revisionsgrundes. Diesbezüglich massgebender Vergleichszeitpunkt ist vorliegend die Mitteilung vom 7. Dezember 2020 (act. IIA 533), mit welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2020 (wiederum) ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von über vier Stunden zugesprochen wurde. Mit dem in der Mitteilung vom 7. Dezember 2020 (act. IIA 533) sowie bereits im dieser zugrunde liegenden Abklärungsbericht vom 4. Dezember 2020 (act. IIA 532) erwähnten Datum der nächsten Revision (1. Juli 2022 [act. IIA 532 S. 6, 533 S. 1]) wurde – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 12) – kein Revisionsgrund gesetzt, sondern bloss der Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens vorgemerkt.

4.2 Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise für eine seit dem Referenzzeitpunkt (vgl. E. 4.1 hiervor) eingetretene und für den Leistungsanspruch wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. So verwies der behandelnde Dr. med. G. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, im Verlaufsbericht vom 28. Juni 2022 auf einen stationären Gesundheitszustand (act. IIB 581 S. 3 Ziff. 2). Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten (act. IIB 599 S. 2 Ziff. 2.1; Beschwerde S. 5 Ziff. II Ziff. 3; Beschwerdeantwort S. 4 lit. C lit. b Ziff. 13). Ein medizinischer Revisionsgrund liegt damit nicht vor.

4.3 Trotz im Wesentlichen gleich gebliebener medizinischer Befundlage kann sich der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand von Minderjährigen im Längsschnitt durchaus relevant verändern. In dem der Mitteilung vom 7. Dezember 2020 (act. IIA 533) zugrunde liegenden Abklärungsbericht vom 4. Dezember 2020 (act. IIA 532) wurde ein behinderungsbedingter Mehraufwand von insgesamt vier Stunden und 24 Minuten anerkannt (S. 6). Im Abklärungsbericht vom 23. Januar 2023 (act. IIB 599), auf welchen sich die angefochtene Verfügung vom 30. März 2023 (act. IIB 611) stützt, ging die Beschwerdegegnerin von einem anerkannten behinderungsbedingten Mehraufwand von noch drei Stunden und 55 Minuten aus (S. 6). Im Einzel-

nen stellt sich die Situation wie folgt dar: Der Mehraufwand beim Essen von 35 Minuten sowie beim Verrichten der Notdurft von einer Minute (act. IIA 532 S. 3 Ziff. 2.1.3, S. 4 Ziff. 2.1.5) fielen durch erzielte Fortschritte angeblich weg (act. IIB 599 S. 3 Ziff. 2.1.3, S. 4 Ziff. 2.1.5), während sich jener bei der Körperpflege von 31 Minuten (act. IIA 532 S. 3 f. Ziff. 2.1.4) auf 40 Minuten (act. IIB 599 S. 3 Ziff. 2.1.4) und derjenige bei der Behandlungspflege von 22 Minuten (act. IIA 532 S. 4 Ziff. 2.2) auf 23 Minuten (act. IIB 599 S. 4 f. Ziff. 2.2) erhöht haben sollen. Darüber hinaus wurde der Umfang der Kinderspitexleistungen für Untersuchung und Behandlung von bisher 35 Minuten (act. IIA 487, 537, 557) per 1. Februar 2022 auf eine Stunde pro Woche erhöht (act. IIB 565, 572), was mit einem Abzug des anerkannten Mehraufwandes für die Intensivpflege von acht Minuten (act. IIB 599 S. 6 Ziff. 2.5) statt bisher fünf Minuten (act. IIA 532 S. 6 Ziff. 2.5) pro Tag zu Buche schlug.

4.4 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt

und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.5 Der Abklärungsbericht vom 23. Januar 2023 (act. IIB 599) basiert auf einem Telefonat mit der Mutter des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2023. Der Verzicht auf eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) war – entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. II Ziff. 8) – prinzipiell nicht unzulässig (vgl. Rz. 3042 KSVI; vgl. auch Rz. 3600 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Im vorliegenden Einzelfall wurde die Abklärung jedoch dadurch erschwert, dass multiple Geburtsgebrechen mit mannigfaltigen Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen bestehen und die medizinische Aktenlage nur ein unvollständiges Bild in Bezug darauf zu zeichnen vermag, mit welchen spezifischen Herausforderungen sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes im Alltag konfrontiert sieht. So hielt der behandelnde Dr. med. G. _____ am 28. Juni 2022 zwar einen stationären Gesundheitszustand fest (act. IIB 581 S. 3 Ziff. 2; vgl. auch E. 4.2 hiervor) und nahm die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, im Zusammenhang mit den medizinischen Massnahmen zur Gesundheitssituation des Beschwerdeführers noch im Oktober und November 2022 Stellung (act. IIB 584 f., 592). Diese zeitnahen ärztlichen Einschätzungen lassen indes für sich allein keine exakten Rückschlüsse auf den quantitativen und inhaltlichen Umfang der Intensivpflege zu. Bei dieser besonderen Ausgangslage hätten aus dem persönlichen Eindruck im Rahmen einer Abklärung an Ort und Stelle wertvolle zusätzliche Informationen gewonnen werden können. Weil zudem die zahlreichen früheren Erhebungen am Domizil des Beschwerdeführers (act. II 72, 142, 289, 316; act. IIA 532) durch eine andere Abklärungsfachperson erfolgt waren, erscheint fraglich, ob die für die aktuellste Beurteilung verantwortlich zeichnende Abklärungsfachfrau sich über den zusätzlichen Betreuungs- bzw. Überwachungsbedarf im Rahmen der Beurteilung des Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag anhand dieser früheren Berichte und des Telefonats ein vollständiges Bild verschaffen konnte. Hinzu kommen Diskrepanzen zwischen dem Abklärungsbericht (act. IIB 599) und der Darstellung im Einwand zum Vorbescheid (act. IIB 606), die mit der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (act. IIB 610) nicht restlos aufgelöst wur-

den. So mag das im Bereich "Verrichten der Notdurft" Dokumentierte (act. IIB 599 S. 4) seitens der Mutter des Beschwerdeführers tatsächlich so geschildert worden sein. In Kenntnis des Inhalts des Abklärungsberichts haben die Eltern des Beschwerdeführers die rudimentäre telefonische Aussage jedoch diesbezüglich präzisiert und detailliert ergänzt (act. IIB 606 S. 2). Vor diesem Hintergrund genügt es nicht, diesen Angaben unter Hinweis auf die Beweismaxime der sog. spontanen "Aussagen der ersten Stunde" (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) den Beweiswert von vornherein abzuspochen (Beschwerdeantwort S. 4 lit. C lit. b Ziff. 14). Des Weiteren wurde die Anrechnung des Hilfebedarfs für die entsprechende Massnahme der Grundpflege in der Stellungnahme vom 21. März 2023 (act. IIB 610) mangels Regelmässigkeit verneint ohne hinsichtlich der unklaren Frequenz ("oft [mehrmals wöchentlich?]; act. IIB 606 S. 2) weitere Abklärungen/Rückfragen zu tätigen (vgl. zur Umrechnung nicht täglich anfallender Zeitaufwände Rz. 5012 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH]). Dass für das "Verrichten der Notdurft" (Rz. 2046 ff. KSH) keine Hilflosigkeit festgestellt wurde (act. IIB 599 S. 4) und die Verfügung vom 30. März 2023 (act. IIB 611) bezüglich des Anspruchs auf Hilflosonentschädigung in Teilrechtskraft erwuchs (vgl. E. 1.2 hiervor) ändert nichts am weiteren Abklärungsbedarf in Bezug auf den hier zu beurteilenden Anspruch auf Intensivpflegezuschlag. Schliesslich sind sowohl die (aktuellen) Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung als auch die altersmässige Entwicklung nicht weiter dokumentiert (beispielsweise fokussierte der erst nach Verfügungserlass erstellte Bericht des Hilfsmittelberaters vom 4. April 2023 [act. IIB 613] bloss auf den Teilaspekt der Kommunikation). Diesbezüglich können u.a. die Krankengeschichte des Beschwerdeführers oder echtzeitliche Unterlagen der Schule (Schulberichte, Berichte der betreuenden Personen) nähere Aufschlüsse ergeben.

4.6 Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt und bleibt nach derzeitiger Aktenlage damit auch unklar, ob sich der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (vgl. E. 4.1 hiervor) überhaupt revisionsrelevant – d.h. auf unter vier oder auf über sechs Stunden (Art. 39 Abs. 1 IVV; Rz. 5005 KSH) – verändert hat. Die Sache ist an die Verwaltung zurückzu-

weisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachholt. Dabei wird sie wenn möglich zunächst die Akten durch Edition echtzeitlicher Unterlagen (vgl. E. 4.5 i.f. hiavor) zu komplettieren und als Betreuung anrechenbaren Mehrbedarf mittels Abklärung an Ort und Stelle erneut zu ermitteln haben. Da die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (act. IIB 611 S. 1) und dieser Entzug des sog. Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (BGE 129 V 370; Entscheid des Bundesgerichts vom 12. September 2019, 9C_671/2018, E. 2.6.1), bleibt der Intensivpflegezuschlag bis dahin aufgehoben.

4.7 Anzufügen bleibt, dass die Herabsetzung oder Aufhebung des Intensivpflegezuschlages als Dauerleistung wie eine Rente in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats erfolgt (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Massgeblich ist jene Verwaltungsverfügung, mit welcher die Herabsetzung oder Aufhebung erstmals verfügt wurde. Muss infolge eines Rückweisungsentscheides eine neue Verfügung erlassen werden, kann damit die ursprüngliche Revisionsverfügung (samt Wirkungszeitpunkt) rückwirkend bestätigt werden (vgl. BGE 129 V 370; 106 V 18; SVR 2011 IV Nr. 33 S. 96, E. 3 und 4.4). Sollten die durch die Beschwerdegegnerin nachzuholenden Abklärungen zum Ergebnis führen, dass im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung (act. IIB 611) die tatbeständlichen Voraussetzungen zur Aufhebung des Intensivpflegezuschlages gegeben waren, könnte die Leistungsaufhebung – anders als in der Beschwerdeantwort vorgebracht (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 12) – auch mit Blick auf Rz. 9024 KSH grundsätzlich nicht vor Ende Mai 2023 erfolgen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. Juni 2023). Denn einerseits wurde die Verfügung vom 30. März 2023 (act. IIB 611) unbestrittenermassen erst am 4. April 2023 zugestellt (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2) und andererseits ist weder eine unrechtmässige Leistungserwirkung bzw. Meldepflichtverletzung ersichtlich (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV) noch wurde seitens der Beschwerdegegnerin bisher ein Rückkommenstiel im Sinne einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) bzw. Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) geltend gemacht.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1). Dementsprechend hat die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt (vgl. Rundschrei-

ben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Die Parteientschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwalt E. _____ von D. _____ vom 30. August 2023 auf Fr. 2'128.15 (Honorar von Fr. 1'976.-- [15.2 Stunden à Fr. 130.--], zzgl. Mehrwertsteuer von Fr. 152.15 [7.7 % von Fr. 1'976.--]) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'128.15 (inkl. MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- D. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.